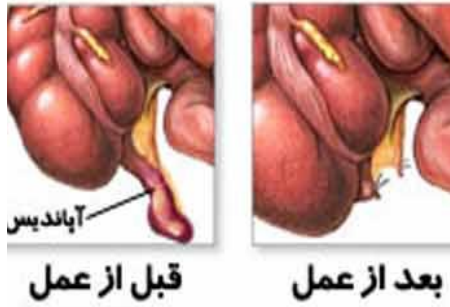


# آپاندیسیت

گروه هدف: بیمار و همراهان

## برداشتن آپاندیس با عمل جراحی



قبل از عمل

بعد از عمل

تهیه کنندگان: گروه آموزش به بیمار مرکز

با تایید اساتید گروه جراحی عروق بیمارستان شهدای تجریش

بازبینی بهار ۱۴۰۳

## مراقبت های قبل از عمل:

- پس از عمل ابتدا رژیم مایعات و در صورت تحمل رژیم معمولی برای شما شروع می شود.
- حمام از روز سوم یا چهارم بعد از عمل به شرط عدم تحریک محل عمل بلا مانع است و بهتر است بطور دقیق ناحیه عمل را به آرامی بعد از حمام خشک نمود.
- به مدت دو هفته از انجام کارهای سنگین خودداری نمایید. پس از این مدت می توانید به فعالیت های طبیعی و روز مره خود ادامه دهید.
- داروها خصوصا آنتی بیوتیک های خوراکی را بطور منظم و طبق دستور پزشک استفاده کنید.

آنتی بیوتیک های خوراکی را بهتر است با یک لیوان آب میل کنید و سپس بعد از نیم ساعت مجددا یک لیوان آب دیگر میل نمایید تا معده و روده شما را تحریک نکند.

منبع:

پایگاه جامع اطلاع رسانی پزشکان ایران  
کتاب جراحی نلسون ۲۰۲۲

## مراقبت های بعد از عمل جراحی:

- پس از عمل و به هوش آمدن به شما داروهای مسکن و آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک معالج داده خواهد شد
- از دست کاری بخیه ها خودداری کنید .
- بهتر است پانسمان ناحیه زخم یا محل عمل خشک نگه داشته شود
- یکی از عوامل موثر در تسریع بهبودی شما بعد از عمل راه رفتن میباشد که باید مرتباً آنرا انجام دهید.
- ولی به نحوی نباشد که منجر به فشار و صدمه به بافت بخیه شده بزند زیرا منجر به خونریزی در زیر بخیه ها و ایجاد درد می گردد.

درد شکم: درد شکمی از علایم اولیه بیماری است که در ساعات اولیه پس از شروع بیماری، آغاز می‌گردد. درد اولیه مبهم است. ارتباط با فعالیت یا وضعیت بیمار ندارد. اغلب کولیکی و اطراف ناف است که ناشی از التهاب احشا و به دلیل گشاد شدن آپاندیس می‌باشد.

با پیشرفت روند التهابی در طی ۱۲-۲۴ ساعت، درد در ناحیه سمت راست و پایین شکم متمرکز می‌شود. سپس به مرور درد بسیار شدید و پایدار می‌شود

تهوع و استفراغ: تهوع و استفراغ در بیش از ۵۰٪ بیماران رخ می‌دهد و اغلب به دنبال آن درد شکمی در عرض چند ساعت ایجاد می‌شود.

بی اشتهایی: بی اشتهایی یک یافته کلاسیک در آپاندیسیت حاد است.

اسهال و علایم ادراری: بخصوص در موارد پرفوراسیون آپاندیس یا احتمال آبه داخل لگنی دیده می‌شود.

تب: تب در آپاندیسیت خفیف است، مگر این که پرفوراسیون رخ داده باشد.

تاکی کاردی(افزایش ضربان قلب) خفیف نیز در اغلب بیماران دیده می‌شود

آپاندیسیت یا آویزآماس به التهاب ناگهانی آپاندیس گفته می‌شود. آپاندیس زائده‌ای کوچک و انگشتی شکل است که از روده بزرگ منشعب می‌شود. هر سال از هر ۵۰۰ نفر، یک نفر دچار آپاندیسیت می‌شود و این عمل شایع‌ترین عمل اورژانسی شکم است.

این بیماری پیشگیری ندارد و در صورت بروز آپاندیسیت و تاخیر در تشخیص و جراحی به دلیل احتمال پارگی آپاندیس می‌تواند مرگبار باشد

این بیماری اغلب در بین افراد ۱۰ تا ۲۵ سال دیده می‌شود ولی حتی در شیر خواران و افراد مسن نیز گزارش شده است ابتدا مردان تقریباً دو برابر زنان است.

علایم بالینی آپاندیسیت حاد می‌تواند کلاسیک یا متغیر باشد. علایم بالینی کلاسیک آپاندیسیت در کمتر از ۵۰٪ موارد وجود دارد، بنابراین اکثر موارد آپاندیسیت حاد علایم غیر طبیعی دارند. با وجود پیشرفت‌های تکنولوژی در

زمینهٔ تصویر برداری، هنوز هم تشخیص آپاندیسیت حاد، بر اساس شرح حال و معاینهٔ دقیق بیمار است.

علایم بالینی آپاندیسیت حاد کاملاً متفاوت است. علایم

علایم بالینی کلاسیک آپاندیسیت بی‌اشتهایی و کسالت عمومی است.

پیشرفت بیماری از درد خفیف و مبهم، کسالت، بی اشتهایی تا درد شدید شکمی و تب و تهوع به طور سریع در اغلب موارد در عرض ۲۴-۴۸ ساعت رخ می‌دهد. تأخیر در تشخیص بیشتر از ۳۶-۴۸ ساعت منجر به افزایش ریسک پرفوراسیون(پاره شدن آپاندیس) در ۶۵٪ موارد می‌شود.

### معاینات بالینی

معاینه شکم در مراحل اولیه آپاندیسیت نرم است و دیستانسیون شکم در موارد بیماری پیشرفته تر و پرفوراسیون ویا انسداد رودهٔ باریک دیده می‌شود. در سمع، اگر چه در مراحل اولیه آپاندیسیت صداهای روده‌ای نرمال یا افزایش یافته است، ولی با پیشرفت بیماری و یا پرفوراسیون، صداهای روده‌ای کاهش می‌یابد. تندرns موضعی شکمی، قابل اعتمادترین یافته در تشخیص آپاندیسیت حاد است.

### بررسی‌های پرتوشناختی

عکس رادیولوژی معمولی، حساسیت کمی برای تشخیص آپاندیسیت دارد و به طور معمول پیشنهاد نمی‌گردد ولی در موارد عارضه دار نظیر انسداد روده توصیه می‌شود. سونوگرافی در ارزیابی آپاندیسیت حاد توصیه می‌گردد.